

生活支援サービス重要事項説明書

1. 生活支援サービス提供事業者

事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業者の名称	アサヒカセイホームズカブシキカイシャ	
	旭化成ホームズ株式会社	
事業者の所在地	〒101-8101	東京都千代田区神田神保町一丁目105番地
事業者の連絡先	電話番号	03-6899-3181
	FAX番号	03-6899-3400
	ホームページアドレス	http://www.asahi-kasei.co.jp/j-koho/index.html/
事業者の代表者名	大和久 裕二	
業務委託先の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業者の名称	アルソックカイゴカブシキカイシャ	
	ALSOK介護株式会社	
事業者の所在地	〒330-0856	埼玉県さいたま市大宮区三橋2丁目795番地
事業者の連絡先	電話番号	048-631-3690
	FAX番号	048-631-2110
	ホームページアドレス	https://kaigo.alsok.co.jp
事業者の代表者名	宮澤 裕一	
業務委託先の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業者の名称	ソウゴウケイビホシヨウカブシキカイシャ	
	総合警備保障株式会社	
事業者の所在地	〒107-8511	東京都港区元赤坂1-6-6
事業者の連絡先	電話番号	03-3470-1575
	FAX番号	03-3470-9337
	ホームページアドレス	http://www.alsok.co.jp
事業者の代表者名	青山 幸恭	

2. 住宅事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	アサヒカセイホームズカブシキカイシャ 旭化成ホームズ株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒101-8101	東京都千代田区神田神保町一丁目105番地
事業主体の連絡先	電話番号	03-6899-3181
	FAX番号	03-6899-3400
	ホームページアドレス	(有) http://www.asahi-kasei.co.jp/j-koho/index.html/ 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	大和久 裕二
	職名	代表取締役社長
事業主体が行っている主な事業等	新築請負事業・不動産関連事業・リフォーム事業	

3. 住宅概要

住宅の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先		
住宅の名称	ヘーベルヴィレッジヤマダイナカマチ ヘーベルVillageやまだい中町	
住宅の所在地	〒194-0021	東京都町田市市中町2丁目4番5号
住宅の連絡先	電話番号	03-6899-3181(旭化成ホームズ株式会社)
	FAX番号	03-6899-3590
	ホームページアドレス	http://www.asahi-kasei.co.jp/hebel-senior/
住宅の管理者名	旭化成ホームズ株式会社 シニア事業本部 山本明秀	
住宅の開設年月日	2016年3月1日	
居住の契約方式	普通賃貸借契約	

4. 生活支援サービスの内容

生活支援サービスに関する方針等			
ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、介護や医療との連携を図り、「ありがとう」と言われるサービスを提供します。入居者が介護や医療を必要とする場合は、円滑に介護サービスや医療サービスを受けられるよう、介護事業所や医療機関と連携を図ります。 なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外のサービス事業者のサービス（介護保険サービス、医療サービスを自由に選択することができます。			
住宅で対応できる医療的ケアの内容			
当住宅では、看護師がいないため医療行為が必要な方への対応はできません。			
基本サービス（入居者様全員が受けるサービスです。）			
サービスの種類	料金	提供方法・提供者：ALSOK介護（株） 提供方法・提供者（下線部のみ）：総合警備保障（株）	
状況把握（安否確認）	30,000円（1人入居） /月額 （税抜） 45,000円（2人入居） /月額 （税抜）	① 8：00～ 9：00ゴミ回収訪問時声掛けまたは電話確認 ② 9：00～ 9：30健康予防体操時（週一回以上）確認 ③ 16：00～17：00ゴミ回収訪問時声掛けまたは電話確認 いずれの場合でも確認できなかった場合、「訪問不在カード」を置き最終状況を「経過記録」に残します。	
生活相談		①生活相談員による定期面談・生活相談の実施。健康状態の把握、日常生活での困り事解決のお手伝いを行います。 （8：00～17：00） ②相談ボタンを押すと医療・健康・介護等相談サービスを受けることができます。（24時間対応） 隔週1時間（月2時間）、入居者が希望する生活支援を可能な範囲で提供します。	
緊急時対応		（8：00～17：00） 緊急通報装置による呼出、または通報があった場合、生活相談員が発見したとき等、警備会社ガードマンと連携して駆けつけ安否確認。生活相談員が、必要な措置を講じるとともに、状況により協力医療機関・身元引受人等家族へ連絡を行い、緊急時は救急車の要請を行います。 （17：00～翌日8：00） 夜間の緊急通報は警備会社（総合警備保障株式会社）が受け、ガードマンが駆けつけ、警備会社（総合警備保障株式会社）のヘルスケアセンターと連絡を取り必要な措置を講じます。 状況により協力ヘルスケアセンターが医療機関・身元引受人等家族へ連絡を行い、緊急時は救急車の要請を行います。	
健康・予防体操		1階ホールにて実施。（1回以上/週 予定）	
自主防犯・防災講座		1階ホールにて開催。（1回/半年 予定）	
インフォメーションサービス		地域情報・公共機関・消防・防災等の提供及び掲示及び撤去。	
上記以外の生活支援サービス等 （本住宅では以下のサービスを入居者様に選択していただくことができます。なお、入居者様の希望により、他のサービス事業者を利用することもできます。）			
サービスの種類	料金	（提供内容・方法・提供者）	
食事の提供サービス	498円/1食～ （税込） 19,920円/月額 （税込）	生活相談員が、再委託先提供事業者のワタミ株式会社（以下提供事業者という）に代わり、配食サービスを希望する入居者から注文を受け提供事業者に発注します。配食は提供事業者が、注文した入居者に直接届けます。 注文方法：月曜から金曜までの5日分を前週の水曜日までに注文。キャンセル・変更は前週の水曜日17:00迄可能（無料）、以降は実費が発生します。 ※当面、朝食・土日祝祭日は配食はありません。 ※左記月額額は、昼食2食を週5日、4週分注文した場合の費用です。 昼食・夕食は軽減税率の8%の対象です。 提供者：ALSOK介護（株） 再委託先提供事業者：ワタミ（株）	
買物代行サービス	3,000円/1時間 （税抜）	職員1名が買物を代行します。（交通費代・品物代は実費負担） 提供者：ALSOK介護株式会社	
清掃代行サービス	3,000円/1時間 （税抜）	日常的な清掃（浴室・トイレ等）の代行サービスを行います。 提供者：ALSOK介護株式会社	
外出付添い・同行サービス	3,000円/1時間 （税抜）	通院や買物等の付添いに職員1名が同行します。（交通費代は実費負担） 提供者：ALSOK介護株式会社	
医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 三翔会 おか脳神経外科
		住所	〒194-0034 東京都町田市根岸町1009-4
		診療科目	脳神経外科、外科、放射線科
		協力内容	ヘーベルVillageやまだい中町の入居者が求める時は「医療サービス」を提供するものとします。その他急病等の緊急時には適切に診療するか他の医療機関と連携する等適切な対応をとるものとします。
協力医療機関	2	名称	医療法人社団創生会 町田病院
		住所	〒194-0036 東京都町田市木曽東4-21-43
		診療科目	内科・外科・整形外科・胃腸科・リハビリテーション科・脳神経外科・循環器科・心療内科・神経内科・皮膚科・救急科・各種健康診断
		協力内容	ヘーベルVillageやまだい中町の入居者が求める時は「各種検診検査・通院入院・訪問診療等」を提供するものとします。その他緊急時には適切に診療するか他の医療機関と連携する等適切な対応をとるものとします。
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 宏真会 ながさき歯科医院
		住所	〒194-0023 東京都町田市旭町2-1-5
		協力内容	ヘーベルVillageやまだい中町の入居者が求める時は「訪問歯科診療サービス」を提供するものとします。その他緊急時には適切に診療するか他の医療機関と連携する等適切な対応をとるものとします。

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
基本サービス:	生活支援サービス契約書、第6条1項の規定のとおりと致します。
選択サービス:	生活支援サービス契約書、第6条2項の規定のとおりと致します。
選択サービス(配食サービス):	注文書記載の金額に基づき、お支払いいただきます。
支払方法	
基本サービス:	生活支援サービス契約書、第6条1項の規定のとおり毎月27日までに銀行指定口座への振込（振込手数料は利用者負担）、又は口座振替の方法でお支払ください。
選択サービス:	生活支援サービス契約書、第6条2項の規定のとおり毎月26日までに銀行指定口座への振込（振込手数料は利用者負担）、又は口座振替の方法でお支払ください。
選択サービス(配食サービス):	配食サービス事業者は①翌週分の代金を水曜日迄に現金にて、②翌週翌々週分の代金を水曜日迄に現金にて、③利用者指定の口座から振替、のいずれかの方法でお支払いいただきます。

6. 苦情に対応する窓口等

苦情に対応する窓口等の状況					
窓口の名称		旭化成ホームズ株式会社 シニア事業本部			
電話番号		0120-901-471 ※旭化成ホームズコールセンター			
対応している時間	平日	10時	00分	～	17時 00分
	土曜	時	分	～	時 分
	日曜	時	分	～	時 分
	祝日	時	分	～	時 分
定休日		土・日・祝と水曜日の併用休、年末年始休業			
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応					
具体的な対応		事業者は、サービスの提供にともなう、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。			
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況					
1 あり	実施日				
	結果の開示		1 あり 2 なし		
② なし					

7. 生活支援サービス利用に当たっての留意事項

外出・帰宅・訪問等	
	外出・帰宅及びご家族様等の来訪時間の制限はありません。
共用施設の利用について	
1階ホール(コミュニティサロン)	健康予防体操(任意参加)他、各種イベントを開催させていただきます。 また、イベントの無い時間は利用ルールの範囲でご利用いただけます。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
	本物件入居者は事業者に対して、40日の予告期間において文書で通知することにより、本契約を解約することができます。	
契約解約時の連絡先	名称	旭化成ホームズ株式会社 シニア事業本部
	電話番号	0120-901-471 ※旭化成ホームズ コールセンター
事業者からの解除		
1 事業者は、本物件入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することができます。 2 前項の場合、事業者は次の手続を行います。 ①一定の観察期間をおくこと。 ②主治医及び生活支援サービス提供スタッフ等の意見を聴くこと。 ③契約解除の通告について1か月の予告期間をおくこと。 ④前号の通告に先立ち、入居者本人および本物件における賃貸借契約に定める身元引受人の意思を確認すること。 3 甲は、乙が正当な理由なく甲に支払うべきサービス利用料を2か月以上滞納した場合において、乙に対し、相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、なお期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除することがあります。		

9. 損害賠償責任保険の内容

損害賠償責任保険の加入状況	
	(有) ・ 無 (東京海上日動火災保険株式会社)

説明年月日 西暦 年 月 日

●● ●●様に対して、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 旭化成ホームズ株式会社

所在地 東京都千代田区神田神保町一丁目105番地

代表者名 シニア事業本部長 廣兼 加明 印

説明者氏名 印

私は上記事業者から、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名 印

#2504